



KOPERASI PEKERJA MAJLIS BANDARAYA SEBERANG PERAI BERHAD
(KOSPEMA BERHAD) P-4-0256

d/a Menara Bandaraya, Jalan Perda Utama, Bandar Perda, 14000 Bukit Mertajam
Tel.:04-5497445 /791 /696, Email: kospema@mbasp.gov.my

PERMOHONAN SUMBANGAN DERMASISWA

1. BUTIR-BUTIR PEMOHON

- (a) Nama Pemohon :
(Sila sertakan salinan kad pengenalan pemohon)
- (b) No.KadPengenalan :No. Ktgn:
- (c) Jawatan :Jabatan:.....
- (d) Nama Bank :No. Akaun:.....
- (e) No. Telefon (H/P):.....(Pejabat):.....

2. BUTIR-BUTIR ANAK

- (a) Nama Penuh :
.....*(Silasertakan salinan sijil kelahiran anak)*
- (b) Umur :No.K/P :
- (c) Kelulusan:.....*(Sali nankeputusan peperiksaan hendaklah disahkan oleh Pengetua Sekolahdimana mereka menuntut)*
- (d) Nama Sekolah :

.....
Tarikh

.....
Tandatangan Pemohon

3. PENGESAHAN SETIAUSAHA ATAU WAKIL ALK KOSPEMA BERHAD

Saya mengesahkan keterangan di atas adalah benar dan memperakukan penama yang dinyatakan layak menerima sumbangan dermasiswa.

.....
Tandatangan& Cop

Tarikh:.....

Nama.....

KEGUNAAN PEJABAT	
Tarikh Terima	
No.baucer	
No. Cek/EFT	
Tandatangan (BENDAHARI)	

SENARAI SEMAK			
Peperiksaan	Syarat Minimum	(RM)	(/)
UPSR (dll)	5A	100.00	
PMR/PT3	6A	150.00	
SPM/SPVM	6A	200.00	
STPM/STAM	4 Prinsipal/Jaiyyid	250.00	

Perhatian : *Permohonan hendaklah dibuat dalam tempoh dua (2) bulan dari tarikh keputusan diumumkan.*